



**QUESTIONARIO DI
GRADIMENTO
(Percorso Diagnostico)**

Mod. Questionario
di gradimento
(Percorso Diagnostico)
Rev. 00 del
0/06/2023

Gentile Signora/e

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione in merito al percorso di valutazione diagnostica per DSA.

I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e dell'anonimato e Lei quindi non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Non ci sono risposte giuste o sbagliate: risponda semplicemente ciò che pensa.

1. E' la prima volta che si reca in questo ambulatorio?

- Sì
- No

2. Qual è il Suo Giudizio rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

3. Qual è il motivo prevalente per cui ha scelto questa struttura?

- Consiglio di un medico (medico di famiglia/specialista)
- Consiglio di amici/parenti/insegnanti
- Competenza della struttura/ del professionista
- Vicinanza
- Tempi di attesa più brevi (era la prima disponibile in termini di tempo)
- Controllo diagnostico per il passaggio dell'ordine scolastico
- Altro _____

4. Chi Le ha richiesto la visita specialistica?

- Il pediatra
- La scuola/insegnanti
- Scelta personale
- Scelta personale
- Altro _____



**QUESTIONARIO DI
GRADIMENTO
(Percorso Diagnostico)**

Mod. Questionario
di gradimento
(Percorso Diagnostico)
Rev. 00 del
0/06/2023

5. Come ha effettuato la prenotazione?

- Recandomi alla reception
- Telefonicamente
- Tramite sito internet
- Altro_____

6. La modalità di prenotazione è stata agevole?

- Sì
- Abbastanza
- No

7. L'iter diagnostico, come indicato dalla segreteria, richiede circa 40 giorni. Il Centro è riuscito a rispettare i tempi previsti?

- Sì
- No
- No, per causa mia

8. Qual è il Suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti ?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

9. Qual è il Suo giudizio in merito alla sicurezza degli ambienti della struttura, eventi avversi e incidenti? (rischio di contusioni, scivolamenti, cadute, fughe del minore)?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

10. Qual è il Suo giudizio sul rispetto della riservatezza durante la valutazione?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

11. Qual è il Suo giudizio in merito alla gentilezza e all'attenzione che le ha dedicato il personale?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto



**QUESTIONARIO DI
GRADIMENTO
(Percorso Diagnostico)**

Mod. Questionario
di gradimento
(Percorso Diagnostico)
Rev. 00 del
0/06/2023

12. Qual è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ha ricevuto sulla diagnosi?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

13. La linea del tempo ricevuta durante il percorso diagnostico Le è stata utile per monitorare l'evoluzione del percorso diagnostico?

- Sì
- Abbastanza
- No

14. Qual è il Suo giudizio in merito alla giornata di Restituzione diagnostica (colloquio con l'équipe, consegna della relazione cartacea e in formato digitale tramite chiavetta USB)?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

15. Dopo la definizione diagnostica, la struttura è stata in grado di supportarLa nel percorso successivo la valutazione DSA (accettazione della diagnosi, iter riabilitativo, supporto tecnico per l'iscrizione all'Associazione Italiana di Dislessia, richiesta dell'Indennità di Frequenza, messa in contatto con l'Associazione Lettere allo Specchio)?

- Poco soddisfatto
- Soddisfatto
- Molto soddisfatto

16. Rispetto alle sue aspettative il servizio che ha ricevuto è stato:

- Peggior di come me lo aspettavo
- Come me lo aspettavo
- Migliore di come me lo aspettavo

17. Indichi l'aspetto positivo (se presente) che l'ha colpita maggiormente.

18. Nello spazio sottostante vi chiediamo, se lo desiderate, di scrivere liberamente alcuni suggerimenti in merito al percorso di valutazione diagnostica per DSA.
